№ 15. Wien, Freitag den 13. April 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Inhalt: ***Beobachtung einer ganz aussergewöhnlich verlaufenden Schwangerschaft.*** Mitgetheilt von Dr. ***W. Hink***, Assistenten der Klinik für Hebammen. — ***Der Verlust von Zähnen in gerichtsärztlicher Beziehung.*** Von Dr. ***Eduard Doll***, k. k. Landesgerichtsarzte in Wien. — ***Mittheilungen:*** A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztlicher Section. Angebliche Vergiftung eines Kindes mit Morphium in Folge unzweckmässiger ärztlicher Ordination. Mitgetheilt von Dr. Maschka, k. k. Professor und Landesgerichtsarzt in Prag. — B. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten, welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind. Referat von Dr. A. E. Flechner, k. k. Landesgerichtsarzt. — — ***Feuilleton.*** Ueber den Neubau der Kranken- und Irrenanstalt zu Königsfelden im Canton Aargau in der Schweiz. Von Dr. Schlager, Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie. — ***Miscellen, Amtliches, Personalien.***

Beobachtung einer ganz aussergewöhnlich verlaufenden Schwangerschaft.

*Mitgetheilt von Dr. **W. Hink**, Assistenten der Klinik für Hebammen.*

P. Katharina, 22 Jahre alt, zu Birla in Böhmen geboren, im 16. Jahre ohne besondere Beschwerden menstruirend, soll ihrer Angabe nach niemals erkrankt gewesen sein. Ende August 1858 sistirten die, vordem stets regelmässig fliessenden Menses zum ersten Male. Medio September desselben Jahres, beiläufig 6—7 Wochen nach der letzten Menstruation, erschien wieder durch 3 Tage Blut aus den Genitalien, jedoch in viel geringerer Menge als gewöhnlich und unter sehr heftigen Kreuzschmerzen, die bis zur Schoossgegend ausstrahlten. Diese Schmerzen giengen der Blutung durch 8—10 Stunden voraus und wurden, da sie anfangs nur unbedeutend waren und ziemlich lang aussetzten, nicht besonders beachtet. Mit dem Eintritte der Blutung jedoch wurden die Schmerzen heftiger, anhaltender, häufiger und am 2. Tage steigerten sie sich bis zur Unerträglichkeit. Das während dieser 3 Tage abgegangene Blut soll dunkel, beinahe schwarzroth gewesen sein und, seiner geringen Menge ungeachtet, sich doch sehr schnell coagulirt haben. Nach Sistirung der Blutung liessen die Schmerzen schnell nach, und es blieb nur durch 3—4 Tage ein geringes Schmerzgefühl in der Beckengegend zurück. Von dieser Zeit an erschienen die Katamenien nicht mehr, und Patientin wurde dadurch in der schon früher gefassten Meinung einer eingetretenen Schwangerschaft bestärkt. Die Schwangerschaft selbst verursachte ihr nicht nur keine Beschwerden, sondern sie fühlte sich wo möglich noch gesunder als früher.

In diesem ungestörten Wohlbefinden vergieng die Zeit bis zum 18. December 1858, an welchem Tage sich plötzlich gegen Abend (nachdem die Schwangere den Tag über mit Reinigung von Wäsche beschäftigt gewesen war und sich dabei sehr heftig erzürnt hatte) unter vehementen Kreuz- und geringeren intermittirenden Bauchschmerzen ein Blutfluss von ansehnlicher Stärke einstellte, der in der folgenden Nacht sich zweimal erneuerte. Dabei häufiges Frösteln, abwechselnd mit fliegender Hitze, Kopfschmerz, Schwindel, Beängstigung und unstillbarer Durst. Eine am 19. December Vormittags zu Rathe gezogene Hebamme empfahl, nach vorgenommener innerer Untersuchung, Ruhe im Bette und Mandelmilch oder leichte Limonade zum Getränke. Des Tags über wurden die Kreuzschmerzen geringer, die Schmerzen im Bauche hingegen und zwar besonders in der linken unteren Hälfte desselben aber heftiger. Die Metrorrhagie wiederholte sich im Verlaufe dieses Tages abermals mehrere Male; das dabei secernirte Blut, theils flüssig, theils coagulirt, wurde allmälig um vieles lichter, wässeriger und bekam bei jeder Erneuerung einen immer stärker werdenden auffallend üblen Geruch. Der Durst blieb immer gleich heftig, der Appetit war vollkommen geschwunden; Frost und Hitze kehrten häufiger und länger andauernd wieder; die Kopfschmerzen wurden vehementer und eine grosse Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder machte sich fühlbar.

Am 20. December 1858 stellten sich Anfangs leichtere, gegen Abend und in der Nacht profuser werdende Diarrhoeen ein, und da im übrigen Befinden keine Besserung eingetreten war, so begab Patientin sich am 21. December Mittags zur Heilung ins allgemeine Krankenhaus, wo sie, auf die Abtheilung für Frauenkrankheiten gewiesen, bei ihrer Aufnahme folgenden, mir durch die bereitwillige Freundlichkeit des Vorstandes der Abtheilung, Herrn Primararzt Dr. Ulrich, eigenhändig mitgetheilten Status praesens darbot. Reichliches Colostrum in den Brüsten; der Unterleib dem Uterus entsprechend ausgedehnt; dieser bis zum Nabel reichend, bei jedem selbst geringen Drucke schmerzhaft, die Kindestheile wegen dieser Schmerzhaftigkeit des Uterus bei der äusseren Untersuchung nur undeutlich wahrnehmbar. Die Scheide heiss, das vordere Scheidengewölbe durch einen noch hochstehenden, beweglichen derben Kindestheil ausgefüllt; das hintere von einem Finger nicht erreichbar; die Vaginalportion fast verstrichen, gegen Druck empfindlich; der Muttermund sehr hoch gegen das Kreuzbein gerichtet, schlaff und erweitert, für zwei Finger bequem durchgängig, doch die Blase nicht zu unterscheiden. Im Muttermunde und in der Scheide flüssiges und gestocktes, in Zersetzung begriffenes, übelriechendes Blut, und eine missfärbige schleimige Flüssigkeit in reichlicher Menge. Der Foetalpuls konnte an keiner Stelle wahrgenommen werden, auch wurden keine activen Bewegungen des passiv beweglichen Foetus bemerkt. Die Kranke klagte über Schmerzen im Kreuze, die immer vor-

handen sind, sich aber zeitweilig steigern und mindern, und nicht in die Schoosgegend auslaufen. Vermehrte Wärme des ganzen Körpers, vermehrter Durst, Puls 100. Diagnosis: Metritis in puerpera; partus imminens. Wegen zu erwartender Geburt wurde die Kranke noch an demselben Tage in das k. k. Gebärhaus abgegeben. Die von mir etwa eine halbe Stunde nach Ankunft der Patientin auf der II. Gebärklinik und beiläufig $2^1/_2$—3 Stunden nach der eben erwähnten vorgenommenen Untersuchung ergab folgendes: Das Gesicht geröthet und mit Schweiss bedeckt; die Augen glasig glänzend; der Kopf heiss; die Zunge trocken mit rostigem Beschlage der Lippen und Zähne; die Respiration kurz, schnell, gering erschwert; Herz und Lungen normal. Der Puls klein, härtlich, zusammengezogen, 106. Die ziemlich grossen und gespannten Brüste, deren Warzenhof dunkel pigmentirt und mit Montgomerischen Zeichen versehen ist, lassen beim Druck ziemlich viel Colostrum austreten. Der Unterleib vergrössert, die Bauchdecken ausgedehnt, weich und ziemlich fettreich; die äusseren Genitalien nicht geschwellt, kaum geröthet, eine höchst übelriechende Masse ausscheidend. Kein Oedem und keine Varicositäten an der äussern Scham und den untern Gliedmassen bemerkbar. Die Palpation des Bauches verursachte besonders in der Nabelgegend und beiderseits bis zum Poupart'schen Bande sehr heftige Schmerzen und liess in der ganzen unteren Hälfte des Bauches ein mehr wenig deutliches Fluctuiren und Schwappen erkennen. In der Medianlinie des Bauches fand ich eine, einem im 5. Monate schwangeren Uterus gleichende, von der Symphysis ossium pubis bis einen Finger breit unter dem Nabel reichende, derb weiche, oben abgerundete G e s c h w u l s t, in welcher deutlich einzelne sehr schnell ausgleitende Kindestheile wahrzunehmen waren. Die C o n s i s t e n z d i e s e r G e s c h w u l s t war g a n z e i g e n t h ü m l i c h, und machte mir den Eindruck: als wäre unterhalb der Bauchdecke über die Geschwulst noch eine zweite dünnere, jedoch ziemlich resistente Decke gespannt. Vor diesem Tumor befand sich eine zweite, durch die ausgedehnte Harnblase gebildete, weiche, deutlich fluctuirende Geschwulst, die etwa 3—4 Finger oberhalb der Schambein-Vereinigung sich zu theilen schien; die grössere, kolbigrunde Hälfte war gegen das rechte, die kleinere beinahe vollkommen runde gegen das linke Darmbein gerichtet. In der nach Rechts gekehrten Hälfte war die Fluctuation deutlicher als in der sich nach Links ausdehnenden, auch schien mir letztere während der Untersuchung zu collabiren und etwas kleiner zu werden. An der linken Seite der ersterwähnten, wahrscheinlich vom Uterus gebildeten Geschwulst befand sich etwa 3—4 Finger breit unter dem Nabel, mehr nach rückwärts und in die Tiefe gekehrt, eine andere kleinere, mit dieser zusammenhängende, derb feste, rundliche, etwa $2^1/_2$—3 Zoll im Durchmesser haltende Geschwulst, die ich für ein in der Nähe des linken Ovariums am Fundus uteri aufsitzendes interstitielles Fibroid zu halten geneigt war. Durch die Percussion liessen sich über dem oberen Theile der dem Uterus angehörigen Geschwulst Gedärme nachweisen, im ganzen unteren Drittheil des Bauches jedoch war der Ton gedämpft. Die Ascultation ergab ziemlich starkes Darmgurren; Foetalpuls und Placentageräusch wurde jedoch nicht vernommen. Ebenso kamen auch während der Manual-Untersuchung keine activen Kindesbewegungen zur Beobachtung.

Bei der inneren Untersuchung fand ich den Scheideneingang eng, die Scheide heiss, sehr schlüpfrig, gegen den Fornix zu stark erweitert. Die hintere stark ausgedehnte Blasenwand, sich dick und derb anfühlend, war bei Berührung sehr schmerzhaft. Die Vaginalportion war vollkommen verstrichen, das untere Segment des Uterus kugelförmig ausgedehnt, das Orificium externum etwas hoch und gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines gerichtet, bildete eine, etwa einen halben Zoll im Durchmesser haltende ringförmige Oeffnung, deren Ränder sich ziemlich derb anfühlten und an der hinteren Lippe wulstiger als an der vorderen waren. Durch den geöffneten, ziemlich nachgiebigen äusseren Muttermund fühlte ich deutlich einen vorliegenden grösseren runden Kindestheil: den Kopf — aber nicht von den Eihäuten umgeben —, dessen Knochen sich weich, macerirt, mit scharfkantigen Rändern versehen, anfühlten.

Während der inneren Untersuchung ergoss sich zum wiederholten Male eine dickliche, sehr übelriechende, jauchige Flüssigkeit durch das Orificium externum auf die untersuchende Hand. An den äusseren Genitalien und in der Scheide fand ich Reste einer vorhergegangenen Blutung, aber kein frisches Blut. Ich entleerte nun mittels eines elastischen Katheters, dessen Einführung leicht und ohne besondere Schmerzen zu verursachen gelang, die Blase und entfernte dadurch mehr als e i n e Maass ziemlich klaren Harnes. Die Kranke fühlte sich dadurch erleichtert, und da sie über neue heftigere Kreuzschmerzen klagte, so empfahl ich ihr Ruhe, verschrieb Mixturae oleosae unc. 6, aquae Laurocerasi drach. 1 und Emulsio comm. zum Getränke, und verliess die Kranke in der sicheren Ueberzeugung, dass die Expulsion des abgestorbenen Foetus, ungeachtet der vorhandenen Metritis und partiellen Peritonitis, und zwar in der kürzesten Zeit erfolgen werde.

Etwa 4—5 Stunden darnach, während welcher Zeit die Kreuzschmerzen nach Angabe der Gebärenden continuirlich zugenommen hatten, untersuchte ich dieselbe zum zweiten Male. Im Unterleibe war jetzt nur die dem Uterus angehörige Geschwulst zu finden, die sich aber auffallender Weise trotz der angeblich heftigen Kreuzschmerzen weich und teigig anfühlte und deren Schmerzhaftigkeit bei Berührung aber geringer geworden war. Die durch die Harnblase gebildete Geschwulst war bis auf einen kugelförmigen Rest oberhalb des linken Schambeinastes, der aber noch immer deutlich fluctuirte, vollkommen verschwunden. Bei der inneren Untersuchung erschien mir der Muttermund weniger dehnbar; der Kopf höher stehend und schwerer zu enreichen als früher. Im übrigen Befinden keine Veränderung, nur der Puls war beschleunigter (120), und einige flüssige, sehr faeculente unwillkürliche Stuhlentleerungen waren mittlerweile erfolgt.

(Schluss folgt.)

Der Verlust von Zähnen in gerichtsärztlicher Beziehung.

Von Dr. ***Eduard Doll****, k. k. Landesgerichtsarzte zu Wien*).*

Veranlassung zu dieser Erwiederung gaben theils die collegialen Schlussworte im Artikel des Herrn Professor S c h u m a c h e r: »er werde Entgegnungen zur Darnachachtung und Belehrung benützen«, theils der Umstand, dass

*) Als Erwiederung auf den von Herrn Prof S c h u m a c h e r in Salzburg in Nr. 12 der Wiener medic. Wochenschrift veröffentlichten Artikel: »Das Zahneinschlagen gerichtsärztlich besprochen.«

der fragliche Gegenstand für mich, als Gerichtsarzt beim hiesigen k. k. Landesgerichte, selbst von hohem Interesse ist, um so mehr, da ich einer, der Meinung des Herrn Prof. Schumacher entgegengesetzten Anschauung der Sache huldige.

Ganz richtig bemerkt Herr Prof. Schumacher, dass der Gerichtsarzt bei dem Umstande, als eine allgemein giltige Definition der schweren Verletzung und die Begriffseinigung der Gerichtsärzte in dieser Beziehung ein frommer Wunsch sei, entweder sich selbst eine Definition der schweren Verletzung schaffen muss, oder an die Definition bewährter Praktiker sich zu halten gezwungen ist. Prof. Schumacher führt jene Plaseller's in seinem Aufsatze mit Recht als eine der besten an, obwohl auch sie nicht erschöpfend und allumfassend ist, und ich fühle mich gedrungen, dieselbe ihrem Wortlaute nach hier vollständig um so mehr wiederzugeben, als ich später auf selbe zurückkommen muss. Sie lautet folgendermassen:

»Als schwere Verletzungen werden vom ärztlichen Standpuncte aus jene erscheinen, welche unmittelbar oder durch ihre natürlichen Folgen entweder

a) beträchtliche Störung der natürlichen Thätigkeit, Unbrauchbarkeit oder den Verlust des verletzten Organes, insofern selbes zur Integrität des menschlichen Körpers nöthig ist, hervorrufen, oder

b) mit einem wichtigen Nachtheile für die Gesundheit oder das Leben des Verletzten verbunden sind.«

In Anwendung dieser Begriffsbestimmung der schweren Verletzung erklärt Herr Prof. Schumacher das Einschlagen, Einstossen und Eindrücken eines oder mehrerer Zähne und die häufig gleichzeitige Lockerung der angränzenden, ohne weitere Complication unbedingt für eine leichte Verletzung, weil die Zähne zur Integrität des menschlichen Organismus nicht unentbehrliche Theile sind und der Verlust und die Lockerung eines oder auch mehrerer derselben mit keinem wichtigen Nachtheil für die Gesundheit oder das Leben des Verletzten verbunden ist.

Wie schon oben angeführt, bin ich der gegentheiligen Ansicht und demnach halte ich den Verlust eines oder mehrerer Zähne mit oder ohne Lockerung (diese letztere ist, wenn sie nicht schon unmittelbar gesetzt wurde, ohnehin eine weitere nothwendige Folge, wie später gezeigt werden wird), an sich für eine schwere Verletzung, indem nach Anwendung der obigen Definition der Verlust der Zähne (auch selbst eines oder einiger) mit einem wichtigen Nachtheile für die Gesundheit der Verlusttragenden verbunden ist, und sie in Folge dessen als zur Integrität des menschlichen Körpers nicht entbehrliche Theile zu betrachten sind.

Zur Begründung dieser meiner Ansicht ist es nothwendig, einige, wenn auch bekannte Worte über den Zweck und die Verrichtungen der menschlichen Zähne vorauszuschicken. Der verschiedenartige Bau der menschlichen Zähne zeigt deutlich an, dass der Mensch zum Genusse sowohl der animalischen als auch vegetabilischen Nahrung berechtiget ist. Die Unversehrtheit der Zähne ist ferner zu einer deutlichen Aussprache unumgänglich nothwendig, sie haben einen wesentlichen Antheil an dem Character der Gesichtsbildung und endlich ihr wichtigstes Geschäft ist, die zur Verdauung nothwendige Verkleinerung der Nahrungsmittel zu bewirken. Was insbesondere die letzte Aufgabe der Zähne betrifft, so kommt hier nicht bloss die mechanische Verkleinerung der Nahrungsmittel in Betracht, sondern ganz vorzüglich der Druck, welcher einerseits durch die Speisen selbst, andererseits durch die beim Kauen in Thätigkeit versetzten Muskeln auf die in und in der Nähe der Mundhöhle befindlichen Schleim- und Speicheldrüsen ausgeübt wird, wodurch deren Absonderungsflüssigkeiten in die Mundhöhle entleert werden, welche nicht nur allein zur Erweichung und Schlüpfrigmachung des Bissens dienen, sondern insbesondere mit den Speisen innig gemengt und verschluckt in den Magen gelangen, und wie die Physiologie lehrt, eine nicht unwichtige Rolle bei der Verdauung spielen.

Gehen nun die Zähne grossentheils verloren, wobei es gleichgiltig ist, ob der Verlust die Schneide- oder Mahlzähne betrifft, da die einen die anderen zu ersetzen nicht im Stande sind, so ist der Genuss gewisser Nahrungsmittel schon mit Schwierigkeiten verbunden, die Verkleinerung der Speisen geht überhaupt schlecht von Statten und der zahnlose Mensch ist genöthigt, bedeutend grössere Bissen, welche die auflösende Magenthätigkeit vorzüglich in Anspruch nehmen, zu verschlucken, und wollte man auch diesem Uebelstande dadurch abhelfen, wie Herr Prof. Schumacher meint, dass man die Speisen schon vor der Zusichnahme hinreichend verkleinert, so ersetzt dieses Manöver die Zermalmung der Speisen durch die Zähne in der Mundhöhle keineswegs, da nur hiebei die zur Magenverdauung unentbehrlichen Secretionsflüssigkeiten in hinreicher Menge abgesondert werden.

In der That lehrt auch die tägliche Erfahrung, dass Menschen, welche frühzeitig oder im späteren Alter einen grossen Theil ihrer Zähne verlieren, in der Regel über schlechte Verdauung klagen; man hört häufig von solchen Personen die Worte aussprechen: diese oder jene Speise darf ich nicht mehr essen, sie thut mir nicht gut, ich kann kein Fleisch mehr geniessen, weil ich es nicht beissen kann und wenn ich es auch noch so klein zerschneide und hinunterschlucke, so beschwert es mir den Magen u. s. w.

Die Bemerkung, welche Herr Prof. Schumacher in seinem Aufsatze macht, dass es Individuen gibt, welche mit den verdickten, kantigen, zahnlosen Kieferrändern recht gut die Nahrungsmittel trennen, ist allerdings richtig, jedoch sind dieselben als eine Ausnahme von der Regel zu betrachten, und in der bei weitem grösseren Mehrzahl der Fälle führt der Verlust der Zähne zu einem beschränkteren Genusse der Nahrungsmittel, zur schlechten Verdauung und mangelhaften Ernährung und in Folge dessen zu einem Schaden der Gesundheit, zur Abkürzung des Lebens.

Es ist ferner eine Erfahrungssache, dass Menschen, welche, obwohl im Besitze aller und selbst gesunder Zähne, die üble Gewohnheit haben, schnell zu essen und die Speisen nicht gehörig zerbissen zu verschlucken, nach kürzerer oder längerer Zeit über schlechte Verdauung und über verschiedenartige Magenbeschwerden klagen. Eben so gewiss ist es, dass Menschen, welche auf ihre Zähne grosse Sorgfalt verwenden und dieselben zu erhalten vermögen, gesund bleiben und ein hohes Alter erreichen.

Bei dieser Betrachtung habe ich die nachtheiligen Wirkungen auseinanderzusetzen versucht, welche der Verlust einer grösseren Anzahl von Zähnen nach sich zieht; es entsteht nun die Frage, ob von dem Verluste eines oder einiger Zähne üble Folgen in eben dem Masse zu besorgen sind? Die nachfolgende Erörterung wird auch die Antwort auf diese Frage nicht zweifelhaft erscheinen lassen.

Was ist die nächste Folge eines ausgeschlagenen Zahnes? Dadurch, dass ein Zahn abgängig wird, muss ein anderer dessen Function übernehmen und die Arbeit der Zähne wird auf eine geringere Anzahl vertheilt. Durch den Verlust eines Zahnes entsteht eine Lücke im Kieferbogen, wodurch die Nachbarzähne eine bedeutende Lockerung erfahren und die entfernteren in allmälig abnehmendem Grade ebenfalls an Festigkeit verlieren. Der dem abgängigen gegenüberstehende Zahn wird ebenfalls bis zu einem gewissen Grade zur Unthätigkeit verdammt und dadurch, dass ihm beim Zerbeissen und Kauen der Gegendruck mangelt, wird er durch seine Nachbarzähne aus der Zahnzelle allmälig herausgedrängt, er wird scheinbar länger, verliert dadurch an Festigkeit und selbst die übrigen in derselben Reihe stehenden Zähne büssen einen Theil ihrer Festigkeit ein. Die entfernteren üblen Folgen aber einer solchen Lockerung, des Verlustes der Kraft und Festigkeit bei einer nicht unbedeutenden Anzahl von Zähnen, liegen auf der Hand. Die Zähne unterliegen um so schneller der Zerstörung und dem Verderbnisse und der Betroffene verliert sie viel früher, als es nach dem gewöhnlichen Verlaufe der Dinge der Fall gewesen wäre.

Man sieht also aus dem Verluste eines einzigen Zahnes eine Reihe von Veränderungen resultiren, welche zunächt darin bestehen, dass eine nicht geringe Anzahl von Zähnen gelockert wird und ihre ursprüngliche Firmität verliert, weiterhin ein früheres Abgenütztsein, Zugrundegehen und Ausfallen bedingen und zuletzt alle jene nachtheiligen Wirkungen hervorbringen, welche bereits oben geschildert wurden, als da sind: beschränkter Nahrungsgenuss, schlechte Verdauung und Ernährung, Abkürzung der Lebenstage.

Es ist wahr, dass diese schädlichen Folgen nicht so unmittelbar in die Augen fallen, da sie nicht sobald, nicht schon nach Tagen, Wochen, selbst nicht nach Monaten eintreten; aber eben so wahr ist es, dass sie nicht ausbleiben, wenn sie auch erst nach Jahren, nach vielen Jahren zum Vorschein kommen. Ziehen wir nun noch in Betracht den Einfluss, welchen die Vollständigkeit der Zähne auf die Gesichtsbildung und auf die Deutlichkeit der Aussprache ausübt, so ist die Entstellung einer jugendlichen weiblichen Person durch den Verlust eines vorderen Zahnes oder mehrerer derselben von eben so grosser Wichtigkeit (wie selbst Herr Prof. Schumacher erwähnt), als der bedeutende Nachtheil, den ein Mime durch eben einen solchen Verlust erleiden würde, sobald dadurch der Wohllaut der Sprache beeinträchtiget wird.

Was die Bemerkung des Herrn Prof. Schumacher betrifft, dass das Ausfallen der Milchzähne bei Knaben und Mädchen so leicht vertragen wird, so ist hierauf zu erwiedern, dass dieser Act in der Regel nur ganz allmälig vor sich geht, und dass in eben dem Masse, als Zähne verloren gehen, dieselben wieder durch neue, bleibende ersetzt werden. Dass man Individuen, welche einen Theil ihrer Zähne bereits eingebüsst haben, als untauglich zum Militärdienste betrachtet, ist einfach dadurch erklärlich, dass eben der durch den Verlust von Zähnen bedingte Schaden für die Gesundheit auf eine empfindliche Weise erst nach Jahren eintritt, d. i. zu einer Zeit, wo solche Individuen bereits längst aus dem Militärverbande entlassen sind. Herr Prof. Schumacher erwähnt ferner noch des Umstandes, dass man, wenn der Verlust von Zähnen als eine schwere Verletzung anzusehen wäre, den an Zahnschmerz leidenden Personen das Zahnziehen nicht so eindringlich anrathen würde, und das Einschlagen eines Zahnes als so häufiges Attribut der Maulschelle nicht so leicht hinnehmen würde. Hierauf könnte man folgendes erwiedern: Zur Ehre der Zahnärzte sei es gesagt, dass sich die Zahl jener Zahnärzte, welche bei dem Verlangen eines an Zahnschmerz leidenden Patienten, den Zahn zu ziehen, allsogleich die Zange zur Hand nehmen, und dem Wunsche desselben schleunigst willfahren, von Tag zu Tag mindert, dass man bereits allseitig zur Einsicht gekommen ist, dass das Vorhandensein von schadhaften Zähnen, ja selbst von Resten derselben, von Wurzeln, zur Festigkeit und Ausdauer der übrigen im Kiefer sitzenden Zähne ungemein viel beiträgt, und dass das Entfernen eines Zahnes erst dann unbedingt nothwendig ist, wenn alle übrigen Mittel zur Stillung des Schmerzes und Erhaltung des Zahnes unmöglich oder erschöpft sind. Es ist leider eine unbestreitbare Thatsache, dass das Publicum auf die Erhaltung der Zähne kein grosses Gewicht legt, aber daraus resultirt nicht, dass eine solche nicht nützlich und für die Gesundheit des Menschen nothwendig ist, sondern es ist ein Beweis, dass die öffentliche Meinung über diesen hochwichtigen Gegenstand noch nicht gehörig aufgeklärt ist, obwohl sich auch schon bei den Laien von Tag zu Tag die Ansicht mehr Bahn bricht, dass die Zähne zum Nutzen und Frommen der Gesundheit einer grossen Pflege und Sorgfalt bedürfen.

Aus dem Gesagten folgt mit Nothwendigkeit, dass der Verlust eines oder mehrerer Zähne mit, obwohl nur allmälig und spät, aber sicher eintretenden wichtigen Nachtheilen für die Gesundheit des Menschen verbunden ist, und zwar in um so höherem Grade, je mehr Zähne auf einmal verloren gehen, und je mehr Zähne ein Mensch auf andere Weise bereits eingebüsst hat, dass somit die Zähne zur Integrität des menschlichen Körpers unentbehrliche Theile sind, dass somit das Einstossen, Einschlagen eines oder mehrerer Zähne mit oder ohne Lockerung derselben als eine schwere Verletzung anzusehen ist.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztlicher Section.

Angebliche Vergiftung eines Kindes mit Morphium in Folge unzweckmässiger ärztlicher Ordination.

Mitgetheilt von Dr. ***Maschka***, k. k. Professor und Landesgerichtsarzte in Prag.

Am 5. März l. J. erkrankte das 3jährige Mädchen des Lehrers W.... B...., welches bis dahin mit Ausnahme eines Hustens im verflossenen Winter gesund gewesen sein soll, unter den Erscheinungen des Keuchhustens. Am genannten Tage erbrach das Kind Nachmittags nach dem ersten Hustenanfalle etwas Schleim, ebenso Abends um 9 Uhr, als es durch Husten aus dem Schlafe erweckt worden

war. Ein weiteres Erbrechen wurde nach dem, Tag und Nacht andauernden Hüsteln während der ganzen Krankheit nicht mehr beobachtet. Das Kind selbst war zwar etwas unwohl, und liess sich gerne herumtragen, doch zeitweilig war dasselbe auch lustig.

Am 8. März (also am 4. Tage der Krankheit) verschrieb der gerufene Wundarzt W.... nebst einer Mixtur noch zwölf Pulver, in welchen zwei Gran Morphium aceticum verordnet waren, mit der Signatur: auf die Nacht eines zu nehmen. Am 10. März um 7 $^1/_2$ Uhr Abends wurde das erste von den verschriebenen Morphium-Pulvern verabreicht. Nach dem Einnehmen sass das Kind mit seinen Eltern bei Tisch, ass einige Löffel klare Suppe, und ein Stück eines von ihm selbst geschälten Erdapfels. Nach Verlauf einer Stunde, wollte die Mutter das Kind zu Bette bringen, und setzte es zu diesem Behufe auf den Nachttopf. In diesem Augenblicke bemerkte der gegenüberstehende Vater ein Verdrehen der Augen nach oben, so dass nur das Weisse derselben zu sehen war, doch bald senkten sie sich wieder nach unten, und der Kopf des Kindes fiel auf die Seite. In der Meinung, dass das Kind schläfrig sei, legte es die Mutter ins Bett. Um etwa 10 $^1/_2$ Uhr wurde der Vater durch ein starkes Röcheln des Kindes geweckt, und als er es aufhob, fand er, dass es kein Glied mehr bewegte. Unter Zunahme des Schleim-Rasselns endete das Kind gegen 3 Uhr Früh ganz ruhig.

Die am folgenden Tage (den 12. März) von den Gerichtsärzten O.... und S.... vorgenommene Obduction ergab Nachstehendes: Die wohlgenährte Leiche im ersten Grade der Fäulniss, der Unterleib durchaus mit grünen Todtenflecken bedeckt, besonders in der Leistengegend, der Rücken blauroth gefleckt, die innere Seite der Oberschenkel auffallend zinnoberroth gefärbt. Die Blutadern der harten Hirnhaut strotzend und ausgedehnt, die Farbe derselben bläulich. Unter derselben eine wasserhelle Flüssigkeit in geringer Menge. In der Nähe des Sichelfortsatzes, vom Wirbel bis zum Hinterhaupte, ausgetretenes Blut unter der Gestalt von grossen Puncten, die Breite des Blutaustrittes etwa $^1/_2$ Zoll betragend. Die Blutadern der weichen Hirnhäute auffallend von dunkelblauem Blute strotzend. Die Adern lagen wie Wülste über das Niveau des Gehirns erhaben, und erreichten an einzelnen Stellen den Durchmesser von zwei Linien. Zwischen den beiden weichen Hirnhäuten beiderseits, in höherem Grade aber in der rechten Schläfengegend, graulich trübe Ausschwitzungen, die sich mit dem Messer leicht wegstreifen liessen. Auf dem Durchschnitte des grossen Gehirns zahlreiche und grosse Blutpuncte. Das Blut dunkelroth und dünnflüssig. Die Masse des Gehirns durchaus durchfeuchtet. Die Adergeflechte blutreich. In den Seiten-Ventrikeln Serum in geringer Menge. Das kleine Gehirn mit strotzenden Blutadern bedeckt, die Substanz blutreich. Die rechte Seite sowohl des grossen als des kleinen Gehirnes blutreicher als die linke. Die vordere Seite des rechten Lungenflügels stark emphysematös, nach hinten zeigt derselbe in grosser Ausdehnung schwarze und schwarzrothe Flecke in verschiedener Grösse; beim Durchschnitt ergossen diese Stellen dünnflüssiges Blut. Die linke Lunge vorn und oben etwas emphysematös, sonst dem rechten Flügel gleichend, nirgends eine Spur von Entzündung oder Tuberkeln. In beiden Herzhälften viel dunkles flüssiges Blut enthalten. Der Darmcanal etc. bot nichts Abnormes dar.

Der chemischen Untersuchung wurde übergeben:

1. Der Inhalt des Magens, des Dünn- und Dickdarmes.
2. Der Magen, die Gedärme und Harnblase, letztere mit ihrem Inhalte.
3. Ein Stück Leber und Milz und eine Niere.
4. Eines von den verschriebenen Pulvern.

Zu bemerken ist hiebei, dass die übrigen zehn Pulver fehlten, und zu Folge der Angabe der Mutter ins Feuer geworfen sein sollen.

Die regelrechte und mit Genauigkeit von dem Gerichts-Chemiker Dr. L.... und Apotheker W.... angestellte chemische Untersuchung ergab Folgendes:

1. Das Pulver enthielt Morphium und Zucker, und zwar nahezu in den von dem Wundarzte vorgeschriebenen Verhältnissen.

2. In dem überschickten Magendarminhalte, dem leider die sämmtlichen Excremente beigemischt waren, und der sich im hohen Grade der Fäulniss befand, konnte die geringe Menge des Morphiums ($^1/_6$ Gran) auf eine, den legalen Anforderungen entsprechende Weise nicht nachgewiesen werden.

Gutachten.

1. Es ist eine allgemeine Regel, Opium und seine Präparate bei Kindern nur mit grosser Vorsicht anzuwenden, was um so mehr gilt, je jünger die Kinder sind, indem der durch Opium etc. nach dem Kopfe bewirkte Blutandrang bei der zarten Gehirnorganisation der Kinder leicht üble Zufälle herbeiführen kann. Und wirklich hat die Erfahrung gelehrt, dass schon $^1/_2$ bis 2 Gran davon, ja in anderen Fällen noch geringere Mengen (z. B. 3 Tropfen Laudanum) eine tödtliche Vergiftung bei Kindern hervorbrachten. $^1/_6$ Gran Morphium entspricht der Gewinnung nach bei den bessern Sorten 1 $^2/_3$ Gran, bei den minder guten, sehr häufig vorkommenden 2 $^1/_2$ Gran Opium. Demnach muss $^1/_6$ Gran Morphium für ein 3jähriges Kind als eine grosse gefahrbringende Dosis erklärt werden, indem es selbst Erwachsenen nur zu $^1/_{12}$ bis $^1/_6$ Gran, ausser wenn Gefahr im Verzuge ist, verordnet wird.

2. Wie aus dem Protocolle erhellt, war das Kind A.... B.... durch 5 Tage wohl etwas leidend, doch sass es, nachdem es das Morphium-Pulver genommen hatte, $^1/_2$ Stunde später noch bei Tisch, ass einige Löffel Suppe, und schälte sich selbst noch einen Erdapfel, von dem es auch etwas genoss. Bald darauf, etwa eine Stunde nach dem Einnehmen des Pulvers, verdrehte das Kind die Augen, und sank bewusst- und kraftlos zusammen, fieng an zu rasseln und starb gegen 3 Uhr Früh, mithin etwa 6 Stunden nach dem Einverleiben des Pulvers. Die Section ergab eine strotzende Ueberfüllung der Gefässe und der grossen Blutbehälter des Gehirns, in der Nähe des Sichelfortsatzes selbst blutige Extravasate, ebenso waren auch die schwarzgefleckten Lungen und das Herz mit Blut überfüllt, das Blut selbst tief dunkel gefärbt und in flüssigem Zustande. Ueberdiess fand man seröse Infiltrationen auf der Hirnoberfläche zwischen den Meningen und den Hirnhöhlen. Dieses aber sind gerade die Kennzeichen, welche die Toxikologie auf Versuche und Erfahrungen gestützt, als charakteristisch für die Opium- und Morphium-Vergiftung angibt. Orfila führt sogar einen Versuch an, wo ein mit essigsaurem Morphium getödteter Hund bei der sogleich angestellten Section keine Spur von Entzündung oder Gefässanschoppung im grossen und kleinen Gehirn, dagegen einen serösen Erguss in den Hirnhöhlen und am Schädelgrunde darbot. Andere Toxikologen halten diesen serösen Erguss auf der Oberfläche des Gehirns, in der Arachnoidea und in den Ventrikeln geradezu für charakteristisch für eine Opium- oder Morphium-Vergiftung, der, wenn auch nicht in allen, doch in sehr vielen Fällen vorkommen soll. Ebenso stimmt der Zeitraum, in welchem sich die Vergiftungszufälle einstellten, mit der Erfahrung überein, da im Durchschnitte $^1/_2$ bis 1 Stunde hiezu genügen, sowie der Eintritt des Todes bei grossen Dosen nach 3—6 Stunden zu erfolgen pflegt.

So consequent nun auch der Tod des Kindes sich von der zu grossen Dosis des Morphiums, dem Gesagten gemäss, herleiten lässt, so muss andererseits doch noch berücksichtiget werden:

1. Dass ein Krankheitszustand, nämlich Keuchhusten vorhanden war, in dessen Gefolge, wenigstens möglicher Weise, ein Oedem des Gehirns oder der Glottis auftreten konnte, worüber jedoch kein Aufschluss zu erlangen ist, da das Kind vor und nach der Darreichung des Morphiums von keinem Sachverständigen beobachtet wurde, und dass

2. die chemische Untersuchung die Anwesenheit des Giftes in der Magenflüssigkeit nicht nachgewiesen hat.

Mit voller Gewissheit lässt sich daher die Behauptung, dass das Kind in Folge einer in zu grosser Menge verordneten Gabe Morphiums gestorben ist, unter den gegebenen Umständen überhaupt nicht, und auch schon darum nicht aufstellen, weil wegen Abganges der übrigen nicht verbrauchten Pulver jede Controlle über den wichtigen Umstand fehlt, ob das Kind nicht vielleicht mehr, als bloss Eines der verschriebenen Pulver erhalten habe, und ob endlich in letzterem das Morphium in ganz gleicher Vertheilung enthalten war.

B. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

4. Pneumonie mit Eintritt von Tetanus während der Lösung der Krankheit, mit tödtlichem Ausgange.

Am 19. Novemb. v. J. wurde in das k. k. allgem. Krankenhaus ein 24jähriger Taglöhner mit Schwerathmigkeit, Husten und fieberhaften Erscheinungen gebracht, an denen er, angeblich seit 3 Tagen, erkrankt war; bei der Aufnahme fand man nebst der Dämpfung des Percussionsschalles rechts vom unteren Schulterblattwinkel bis nach abwärts, daselbst bronchiales Athmen, Sputa crocea und einen Puls von 110 in der Minute. Man verordnete ein Infusum Ipecacuanhae (gr. x. ad uncias vj) mit Tinct. opii s. guttis x. Am folgenden Tage hatte die Infiltration etwas nach aufwärts zugenommen, der Puls war auf 102 gefallen. Am 21. Novemb. fühlte sich der Kranke besser, das Athmen und die Expectoration war leichter, auch hatte die Infiltration keine weiteren Fortschritte gemacht und der Puls hatte 100 Schläge in der Minute. Wegen des mehrtägigen Gebrauches der Ipecacuanha klagte der Kranke über Brechreiz, wesshalb ihm ein Decoct Althaeae cum Tinct. opii gutt. x. verordnet wurde. Von nun an schien die Besserung rasch fortzuschreiten, der Percussions-Schall wurde mehr voll, die Pulsfrequenz nahm ab und am 25. November befand sich der Kranke bei einem Pulse von 68 anscheinend auf dem besten Wege zur Genesung; am 26. wurde demselben wegen mehrtägiger Stuhlverstopfung ein gewöhnliches solvirendes Klystier verordnet, dessen Application ihm sehr unangenehm war; 2 Tage darauf klagte er des Morgens über heftige Schmerzen in der Aftergegend, im Laufe des Nachmittags nahmen diese Schmerzen zu, und der Kranke gab auch einen fixen Schmerz im Kreuzbein an, welcher durch Druck auf diese Stelle gesteigert wurde, und zugleich schmerzhafte Contractionen in den Glutaes — Reflex-Krämpfe — erregte; auch stieg die Pulsfrequenz auf 100. Es wurde nun Extr. Cannab. ind. 2 Gran p. d. und örtlich Einreibung von Chloroform ordinirt. Um 11 Uhr Nachts waren indess bereits tetanische Erscheinungen über den ganzen Stamm und die unteren Glieder mit Ausnahme der oberen Extremitäten verbreitet; bei ängstlichem Gesichtsausdruck und contrahirten Halsmuskeln war der Thorax durch Krampf der Rückenmuskeln — als Emprosthotonus — nach vorwärts gepresst, das Athmen dabei sehr erschwert, der Unterleib brettartig gespannt, die unteren Extremitäten blieben continuirlich gestreckt, und jede Berührung erzeugte eine ganze Reihe sehr schmerzhafter Reflex-Krämpfe; der Puls war 140 in der Minute. Es wurde nun Extr. Cannab. in grösseren Gaben (ein Scrupel auf 6 Dosen), stündlich ein Pulver, und ein Tabackklystier verordnet, aber am 29. waren noch Trismus und Contractionen in den Ober- später auch in den Vorderarmen hinzugekommen, die Haut mit Schweiss bedeckt, das Athmen sehr erschwert und der Kranke zeigte Verlangen nach Schlaf, wobei jedoch das Bewusstsein ungetrübt blieb; der Puls war 152. Der Kranke erhielt

2 Gr. Opium p. d.; doch schon um 10 Uhr Morgens trat der Tod ein. — Der am Morgen noch gelassene Urin hatte ein spec. Gewicht von 1032, reagirte sauer und machte ein copiöses Sediment; von seinen Normalstoffen waren Urophaein und Uroxanthin stark vermehrt, ebenso wie die Sulfate; Chloride und Erdphosphate normal, Harnstoff, Harnsäure und Alkaliphosphate vermehrt; von den abnormen Stoffen fanden sich gelöst: viel Urate und Uroerythrin, Gallenfarbstoffe wenig und auch auf Bilin war nur eine schwache Reaction.

Bei der Leichen-Section fand man das Schädelgewölbe dickwandig, die harte Hirnhaut gespannt, die inneren Hirnhäute zart, die Hirnsubstanz etwas geschwellt, die Gehirnrinde bräunlich roth, das Mark ziemlich weich und in den Hirnhöhlen einige Tropfen klaren Serums; die Parotis war klein, die Luftröhrenschleimhaut leicht injicirt, beide Lungen stellenweise angeheftet, ihre Substanz dunkelroth, ödematös, im rechten Unterlappen dicht und brüchig; im Herzbeutel etwas Serum, das Herz zusammengezogen und in seinen Höhlen locker geronnenes Blut; die Leber von gewöhnlicher Grösse, dunkelbraunroth; die Milz von normaler Beschaffenheit und Grösse; der Magen und die Gedärme waren von Gasen ausgedehnt, ihre Schleimhaut blass; die Venen am After stark erweitert, und etwa ein Zoll oberhalb der Aftermündung ein beiläufig Neukreuzer grosses mit unterminirten Rändern versehenes Geschwür; die Nieren derb und blutreich, die Harnblase zusammengezogen und leer. Die Häute des Rückenmarkes endlich waren injicirt, das Mark am Durchschnitte stark überwallend und von einer graulichen, durchscheinenden, von oben nach unten zunehmenden Masse wie auseinandergeworfen. Beachtenswerth ist hier der pathologische Befund im Rückenmarke und insbesondere das Geschwür im Mastdarm, welches in diesem Falle in ätiologischer Beziehung dieselbe Stellung und denselben Einfluss auf den Ursprung des Tetanus gehabt zu haben scheint, wie in anderen Fällen äussere Beschädigungen, Wunden und Geschwürsflächen. Ueber die Natur und das Entstehen dieses Geschwüres lässt sich leider nichts Bestimmtes sagen. Sollte die Application des Klystires eine Beschädigung zur Folge gehabt haben?

Feuilleton.

Ueber den Neubau der Kranken- und Irrenanstalt zu Königsfelden im Canton Aargau in der Schweiz.

Von Dr. ***Schlager***, Landesgerichtarzt und Docent der Psychiatrie.

Die Cantons-Regierung Aargau in der Schweiz beabsichtiget die Errichtung einer neuen Gebär-, Kranken- und Irrenanstalt und sie beschloss, diese Anstalten innerhalb der gegenwärtig bestehenden ehemaligen Klostermauern zu Königsfelden, am Platze der alten Agneser-Kranken- und Irrengebäude zu erstellen.

Die Regierung lud die schweizerischen und auswärtigen Architecten ein, sich bei dem Concurse zu betheiligen, welcher zur Beibringung einer Auswahl von Bauplänen eröffnet ist. Die Concurspläne sind bis Ende September in Aargau einzureichen. Später eintreffende Eingaben finden keine Berücksichtigung. Jedes Project ist mit einer ausführlichen Baubeschreibung zu begleiten. Für die besten Entwürfe sind drei Preise, und zwar von 3500, 2500 und 1500 Franken ausgesetzt, und es bleiben die gekrönten Pläne Eigenthum der Regierung.

Der Regierungsrath wird nach Ablauf des Termines ein Preisgericht von fünf unbetheiligten Sachverständigen bezeichnen, welches die eingelangten Arbeiten prüfen, und die ausgesetzten Preise den bestgelungenen Entwürfen zusprechen wird. In dieses Preisgericht sollen wenigstens drei nicht schweizerische Fachmänner gezogen werden. Den Bestimmungen zufolge soll die Irren-

anstalt für 250, die Krankenanstalt für 200 und die Gebäranstalt sammt Hebammenschule für 35 Personen berechnet werden. Die Irrenanstalt (Heil- und Pflegeanstalt) ist in eine scharf geschiedene männliche und weibliche Hauptabtheilung zu sondern, und jede derselben soll eine Abtheilung für heilbare und unheilbare ruhige Kranke zu 50 Personen, eine weitere Abtheilung für 25 heilbare unruhige, je eine Abtheilung für 25 unheilbare unruhige und für eine gleiche Anzahl von unreinlichen Kranken umfassen, und endlich sich an jede der Hauptabtheilungen eine Abtheilung für Tobende zu je 10 Zellen für jedes Geschlecht anreihen.

Die Errichtung eigener Abtheilungen für heilbare unruhige Kranke — unter welchen, wie bekannt, eine nicht unbedeutende Zahl von melancholischen Kranken zu rechnen kommt — somit die räumliche Isolirung dieser Kranken von den bereits beruhigten Pfleglingen, entspricht gewiss recht sehr dem praktischen Bedürfnisse, wie auch die Bestimmung, dass die Zellen für tobende Kranke bei der Zahl der Plätze nicht mitberechnet werden dürfen; diese Bestimmengen stimmen mit jenen Ansichten überein, die ich in meiner der kaiserl. leopold. carolin. deutschen Akademie vorgelegten und von ihr prämiirten Concurrenzschrift ausgesprochen und als nothwendig erklärt habe. Für jede Hauptabtheilung ist ein besonderes Zimmer für das Wartpersonale anzubringen. Die Schlafzimmer in der Abtheilung der Ruhigen dürfen zu 8 bis 10 Betten berechnet werden; zwischen je zwei Schlafzimmer ist ein Raum für das Wartpersonale anzubringen. In jeder Hauptabtheilung ist ein besonderes Besuchzimmer herzustellen, für Mehrzahlende werden Einzelnzimmer eingerichtet. Die Abtheilung für tobende Kranke soll nur ein Erdgeschoss, die übrigen dürfen ein Erdgeschoss und ein bis zwei Stockwerke erhalten.

Die Krankenanstalt ist gleichfalls in zwei gleichgrosse (weibliche und männliche) Hauptabtheilungen mit besonderen Eingängen zu trennen. Sie soll zwölf grössere Krankensäle je zu 12 Betten (für 11 Kranke und 2 Wartindividuum berechnet), darunter zwei Reservezimmer oder Zimmer zum Wechseln. Ein grösseres Zimmer zu 12 Betten für Kinder und ein Wartindividuum, zwei Zimmer für Krätzige (männliche und weibliche Abtheilung) je zu 12 Betten mit besonderen Badestübchen, vier Zimmer für Syphilitische, je zwei in einer Hauptabtheilung für je 6 Kranke mit Badecabinet und einem Wärterzimmer enthalten. Krätzige und Syphilitische können auch im Absonderungshause untergebracht werden, in diesem Falle jedoch mit der nothwendigen Abtrennung, ferner sind zwei kleinere Zimmer für Augenkranke, je zu drei Betten, zwei kleinere Zimmer für schwere chirurgische Kranke, je zu vier Betten, sechs Einzelnzimmer für mehrzahlende Kranke zu zwei Betten, ein Zimmer für Operationen und ein kleines Zimmer für soeben Operirte, zwei Zimmer je eines auf einer Hauptabtheilung, für die Aerzte (für einen Arzt mit einem Schlafzimmer), ein Zimmer für die Hausapotheke und zur Aufbewahrung für die Bandagen, Instrumente etc. Ein Schulzimmer mit dem nöthigen Raume für die Spitalsbibliothek anzubingen. Für jede der beiden Hauptabtheilungen ist weiters die Nothwendigkeit eines Besuchzimmers und die Anbringung gesonderter Badelocalitäten für die Männer- und Frauen-Abtheilung als nothwendig hervorzuheben, die Badelocalitäten haben auf jeder Abtheilung aus zwei Bade-Cabineten mit den nöthigen Räumen und Apparaten zu Douchen und Dampfbädern versehen zu werden. In jeder Hauptabtheilung ist noch eine kleine Wärme- und Theeküche und die nöthigen Aborte einzurichten.

Das Absonderungshaus soll ausser den allfälligen Räumlichkeiten für Krätzige und Syphilitische, zwei grössere und vier kleinere Krankenzimmer, zwei Zimmer für das Wartpersonale (je für männliches und weibliches Geschlecht getrennt), zwei Bade-Cabinete (für Männer und Weiber gesondert), sodann Localitäten zum Räuchern der Effecten, eine kleine Küche mit Waschlocale und ein Besuchzimmer enthalten.

In der Gebäranstalt ist ein Zimmer zu vier Betten für Schwangere, ein Zimmer zu vier Betten für Wöchnerinnen, zwei Zimmer für Gebärende, ein Zimmer für die Hebamme, zwei Zimmer für Hebammen-Schülerinnen je zu 12 Betten anzubringen. Weiters hat diese Anstalt noch ein Wohn- und Esszimmer, ein Lehrzimmer, eine Küche, ein Bade-Cabinet, mit Wasch-Zimmer und Trocknungszimmer zu enthalten. Die Zimmer und Gänge aller drei genannten Anstalten sollen heizbar sein. Es dürfen für die verschiedenen Localitäten verschiedene Systeme vorgeschlagen werden, jedoch mit Ausschluss der Luftheizung. Mit der Anstalt ist ein Leichenhaus in Verbindung zu bringen. Das Gebäude für die Administration soll im Erdgeschoss, die gemeinschaftliche Küche für die gesammten Anstalten (dieselben können nöthigen- oder gutfindendenfalls ins Kellergeschoss verlegt werden), ein Aufnahms- und Empfangzimmer der Kranken (zugleich Besuchzimmer), ein Verwaltungszimmer für den leitenden Arzt, ein anderes für den Verwalter und die nöthigen Zimer für die Dienstboten enthalten. In den oberen Stockwerken sind die Wohnungen für zwei Aerzte und den Verwalter, sowie ein Sitzzimmer anzubringen. Auch für die nöthigen Waschlocalitäten ist vorzusorgen.

Aus dem mir zugesandten Situationsplan entnehme ich, dass der ausgesteckte Bauplatz ein Viereck darstellt mit nach Süden vortretender Ausbauchung. An der östlichen Seite der Bau-Area bleibt ein Theil der jetzt auf diesem Platze befindlichen Gebäude zu Werkstätten und Magazinen stehen, in Gleichem sollen auch die sogenannte Agneser-Zelle als historisches Denkmal und der vorhandene Kirchenchor erhalten bleiben, letzterer in passender Verbindung mit dem Neubau. Anstössig und durchaus unzulässig finde ich die Anbringung des Begräbnissplatzes, falls derselbe als Beerdigungsplatz der Leichen benützt werden sollte.

Ich hielt es nicht für unpassend, diese hier vorausgeschickten Daten über den projectirten Neubau der Kranken-, Gebär- und Irrenanstalt zu Königsfelden in der Schweiz auch dem hiesigen ärztlichen Publicum zur Kenntniss zu bringen, da es für dasselbe doch Interesse bieten dürfte zu erfahren, welch' bauliche Eintheilung man in anderen Ländern bei Errichtung von Kranken- und Irrenanstalten adoptirt, und wie weit man dort selbst bemüht ist, den durch wissenschaftliche Forschung über Anlage, Einrichtung und Administration von Spitälern und Humanitätsanstalten zur Geltung gekommenen und durch die Erfahrung erprobten Ansichten und Grundsätzen Rechnung zu tragen.

So zweckmässig die Detaileintheilung und manche der adoptirten Einrichtungen der hier voraus berührten, zu Königsfelden neu zu erbauenden Anstalten erklärt werden muss, so unzulässig erscheint mir jedoch die Vereinigung dieser drei genannten Anstalten unter einer und derselben Administration. Dieses Princip muss man geradezu als ein durchaus verfehltes bezeichnen, und es wundert mich sehr, dass die Sachverständigen, welche die Detailausführung des Programmes wirklich im Uebrigen mit Sachkenntniss feststellten, gegen die Vereinigung der Kranken-, Gebär- und Irrenanstalt unter einer und derselben Administration nicht mit aller Entschiedenheit protestirte. Im Falle, als in Königsfelden die Vereinigung der genannten drei Anstalten wirklich realisirt werden sollte, so lässt sich von vorne herein mit aller Bestimmtheit erklären, dass keine der genannten drei Humanitätsanstalten ihre Aufgabe in zufriedenstellender Weise erfüllen wird. Man sieht es auf den ersten Blick, dass bei der Feststellung des veröffentlichten Principes die Rücksicht der Oeconomie und Administration einseitig im Auge behalten, die eigentlich humanitären Aufgaben der genannten Institute aber nicht genügend gewürdiget wurden. Eine Irrenanstalt für 250

Kranke, eine Krankenanstalt für 200 Individuen benöthiget jede ihre eigenen leitenden Aerzte, jede ihre eigene Administration und die anscheinend etwas grösseren Auslagen, die hiedurch der Cantonalregierung in baulicher Hinsicht erwachsen, werden hinlänglich ersetzt durch das lebenskräftige Gedeihen beider Anstalten bei getrennter Administration. Unter selbstständiger Leitung können die genannten Institute sogar auf dem hiefür angewiesenen Bauareale errichtet werden, alle Selbstständigkeit in der Verwaltung und Leitung ist unbedingt Lebensfrage für die Irren- wie für die Krankenanstalt.

Ueber das im gegebenen Falle von der Cantonalregierung zu Aargau adoptirte Princip der Vereinigung der Irren-, Kranken- und Gebäranstalt unter einer Administration hat die Wissenschaft und die Erfahrung bereits den Stab gebrochen. Man findet dieses System, angehörend einer veralteten Zeit, leider auch noch in manchen Ländern. Die sogenannten »vereinigten Landesversorgungs- und Krankenanstalten« oder vielmehr die Verwaltungen der sogenannten vereinigten Landesversorgungs- und Krankenanstalten erscheinen noch in der Sanitätsverwaltung mancher Staaten als Ueberbleibsel einer entschwundenen Zeit, und diese gemeinschaftliche Verwaltung unter sich verschiedener Humanitäts- und Krankenanstalten, die Vereinigung derselben unter einer Direction, Administration und Verwaltung erscheint mehr als eine der Hauptursachen, warum solche vereinigte Landesversorgungs- und Humanitätsanstalten bei dem besten Willen der Aerzte ihrer heutigen humanitären Aufgabe nicht gewachsen sind.

In solchen Instituten zeigt sich so recht das Unsinnige und Verderbenbringende des Systemes, das ärztliche Wirken der Administration und Oeconomie unterzuordnen, wie ganz begreiflich, wenn als eigentlicher Verwalter der vereinigten Landes- und Humanitätsanstalten kein Arzt, sondern ein Laie bestellt ist. Das Nachtheilige einer solchen Vereinigung zeigte sich so recht klar z. B. in der Irrenstation des grossen Hamburger Krankenhauses; das missliche, schwerfällige und nachtheilige einer solchen Vereinigung ist uns selbst in unserer Residenzstadt noch in lebhafter Erinnerung, wo bis vor einem Decennium gleichfalls das allgemeine Krankenhaus — die Gebär- und Irrenanstalt unter einer Direction und Administration standen, endlich aber jede der genannten Anstalten im Interesse ihrer Leistungsfähigkeit ihre selbstständige Leitung und Administration erhielt; welche Trennung sich den während eines Jahrzehends gemachten Erfahrungen zufolge im Interesse der Hebungen und Leistungen unserer hierortigen Humanitätsanstalten vollständig bewährte.

Es würde uns Leid thun, wenn die erleuchtete Cantons-Regierung, die mit gewiss grosser Liberalität und Humanität, wie auch mit nicht geringen Opfern den Neubau und die Reorganisation ihrer Humanitätsanstalten in Angriff nimmt, durch Adoptirung eines unhaltbar gewordenen Principes in der Administration der neu zu schaffenden Anstalten von vorne herein ihre besten Absichten paralysiren würde, und es lässt sich erwarten, dass die Cantonsregierung die in dieser Richtung anderwärts gemachten, bitteren Erfahrungen nicht unbeachtet lassen dürfte, indess dieselbe durch verhältnissmässig unbedeutende Modificationen im Bau-Programme der zu errichtenden Anstalten denselben eine solche bauliche Einrichtung geben wird, dass sie in einer nach dem heutigen Stande der Wissenschaft und Erfahrung als nothwendig erkannten und bewährten Weise geleitet und administrirt, ihre humanitäre Aufgabe im vollsten Maasse zu erfüllen befähigt sind.

Hoffen wir auch, dass die Sanitätsverwaltungen jener Staaten, in denen das voraus angedeutete Princip der Vereinigung von Kranken-, Irren- und Gebäranstalten noch immer festgehalten wird, ernstlich und energisch darangehen werden, einem durch die Wissenschaft und Erfahrung schon längst abgeurtheilten Systeme die Verwaltung und Administration von Humanitätsanstalten ein Ende zu machen, und zwar um so rascher, da die Durchführung einer solchen Massregel mit gar keinem besonderen materiellen Aufwande verbunden erscheint, und die Aufgabe und Leistung einer Sanitätsverwaltung in dieser Angelegenheit bloss darauf hinausläuft, den Muth zu besitzen, den selbstständigen Einfluss, der gewöhnlich einem die centralisirte Administration und Direction führenden, routinirten Verwaltungsbeamten übertragen erscheint, den ärztlichen Leitern den betreffenden Einzelnanstalten zuzuweisen.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Dem k. Rathe Dr. Knörlein zu Linz wurde für die Abhaltung der Vorträge über das Rettungsverfahren beim Scheintodte und plötzlichen Lebensgefahren in den zwei Wintersemestern 1859 und 1860 eine Remuneration von 80 fl. Oe. W. bewilligt und die Anstellung des Patental-Invaliden Josef Zosel als erster Leichendiener bei der pathologisch-anatomischen Anstalt in Prag genehmigt.

Die Photographie, welche schon vielseitig zu bildlichen Darstellungen von naturhistorischen Gegenständen, ja sogar von mikroskopischen Objecten benützt wurde — Herr Dr. Wallmann, Assistent der Lehrkanzel der pathologischen Anatomie im Josefinum und Docent, sowie Herr Professor Hessling in München haben bekanntlich in Beziehung auf Letztere Treffliches geleistet — ist nun von dem Herrn Dr. Kollmann in München auch zur Demonstration von gewöhnlichen anatomischen Präparaten gewählt worden; in Kurzem wird eine Monographie über den Verbreitungsbezirk der Nervi vagi, welche als Preisaufgabe von der Münchner Hochschule gekrönt wurde, mehrere in dieser Weise gewonnene Abbildungen bringen.

Dem Innsbrucker Anatomiediener Georg Hotter und seinem Gehilfen Josef Prantl wurde für ihre Verwendung im Wintersemester 1859/60 ausserhalb ihres Pflichtkreises jedem eine Remuneration von 25 fl. Oe. W. angewiesen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Krankenzuwachs vom 3. bis 9. April incl. 269 Kranke, um 141 weniger als in der Vorwoche. Der Krankenstand variirte zwischen 2046 und 1968, und war am 9. d. M. 1984 (1154 M. und 830 W.). Die katarrhalischen Erkrankungen sind noch immer vorherrschend. Pneumonie und Rheumatismen kamen häufiger, Exantheme vereinzelt zur Beobachtung.

Personalien.

Herr Dr. Franz Liharžik, praktischer Arzt in Wien, erhielt für sein Allerhöchsten Ortes überreichtes Werk: »das Gesetz des menschlichen Wachsthums« die für Kunst und Wissenschaft bestimmte goldene Medaille.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA. Dr. Carl Pundschu, vom 14. Inf.-Regt. zum Landes-General-Com. in Zara.
» Dr. Vincenz Gottfried, von diesem zu jenem.
OA. Dr. Adolf Schranka, vom Garn.-Sp. zu Venedig zum 3. Hus.-Rgt.
» Dr. Nicolaus Schmidt, vom 63. zum 26. Inf.-Rgt.
» Dr. Franz Kobliha, v. Garn.-Sp. in Verona z. 6. Inf.-Rgt.
» Dr. Roman Nowak, vom Spitalsstand zum 42. Inf.-Rgt.
» Dr. Josef Sawel, vom 56. zum 70. Inf.-Rgt.
» Dr. David Erdensohn, vom 2. Inf.- zum 2. Gränz-Rgt.
» Dr. Carl Kerschbaummayer, vom Spitalsstande zum 31. Jäg.-Bat.
OWA. Anton Pecikozič, vom 47. Inf.- zum 4. Gränz-Rgt.
» Franz Stowasser, vom 12. Uhlanen- zum 66. Inf.-Rgt.
» Franz Lauffer, vom 55. Inf.- zum 8. Gränz-Rgt.
» Anton Anderle, vom 4. Drag.- zum 76. Inf.-Rgt.
» Franz Riczinger, vom 4. Drag.- zum 77. Inf.-Rgt.
» Franz Fasold, vom 8. Drag.- zum 11. Gränz-Rgt.
» Josef Hietl, vom 8. Drag.- zum 78. Inf.-Rgt.
» Ferdinand Reitzes, vom 1. Hus.- zum 69. Inf.-Rgt.
» und Thierarzt Josef Tomandl, vom Titler Gränz-Bat. zum 13. Gränz-Rgt.
» Vincenz Wandschina, vom 71. Inf.- zum 3. Gränz-Rgt.
» Ignaz Priessnitz, vom 23. zum 62. Inf.-Rgt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.